

Таблица 1 – Показатели 2D доплерометрии в исследуемых группах.

Показатель 2D доплерометрии	Основная группа (n=40)	Контрольная группа (n=48)	Значимость различий
ИР <sub>ПМА</sub>	0,58 [0,33; 0,79]	0,42 [0,29; 0,68]	$p_{\text{Mann-Whitney}} < 0,0000001$
ИР <sub>ЛМА</sub>	0,55 [0,33; 0,79]	0,48 [0,3; 0,6]	$p_{\text{Mann-Whitney}} = 0,000005$
ИР <sub>АП</sub>	0,64 [0,00; 1,00]	0,55 [0,41; 0,76]	$p_{\text{Mann-Whitney}} = 0,000023$
ИР <sub>СМА</sub>	0,76 [0,62; 0,84]	0,73 [0,55; 0,86]	$p_{\text{Mann-Whitney}} = 0,07$
ЦПС	1,14 [0,62; 1,61]	1,34 [0,93; 1,86]	$p_{\text{Mann-Whitney}} = 0,0002$

**Выводы.** Наиболее информативными прогностическими критериями ЗРП при доплерометрии маточно-плацентарно-плодового кровотока являются ИР<sub>АП</sub>, ИР<sub>МА</sub>, ЦПС. Плацентарные нарушения повышают риск возникновения ЗРП в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ).

#### Литература:

1. Ультразвуковая диагностика в оценке состояния плода при плацентарных нарушениях и тактика ведения беременности. Монография / М. П. Фомина, Т. С. Дивакова. – Витебск: ВГМУ, 2016. – 369 с.
2. Maternal hemodynamics, fetal biometry and Doppler indices in pregnancies followed up for suspected fetal growth restriction / L. A. Roberts [et al.] // Ultrasound Obstet Gynecol. - 2018. – Vol. 52(4). – P. 507-514.
3. Doppler changes as the earliest parameter in fetal surveillance to detect fetal compromise in intrauterine growth-restricted fetuses / S. Bansal [et al.] // Srp Arh Celok Lek. – 2016. – Vol. 144(1-2). – P. 69-73.

#### УДК 618.63

### ПРОБЛЕМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ИХ МАТЕРЕЙ

*Хитёва С.А., Беляева Л.Е.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** С древних времен грудное вскармливание новорожденных было естественным условием, необходимым для выживания ребенка. Однако, в связи с изменением экономических моделей государств, вовлечением женщин в общественную, социальную и экономическую жизнь появилась новая отрасль индустрии, направленная на создание возможностей для искусственного вскармливания детей. Доказано, что особенности вскармливания детей в первые месяцы жизни существенным образом влияют на состояние здоровья в детском, подростковом и взрослом возрасте [1]. Особенно важным является адекватное поступление пищевых веществ на протяжении первых 1000 дней от момента зачатия – в период быстрого роста и максимальной пластичности обменных процессов.

«Золотым стандартом» в питании новорожденных и детей грудного возраста до 1 года признано грудное (материнское) молоко [2]. Оно имеет оптимальный для ребенка состав, легко усваивается, полноценно используется, способствует адекватному формированию иммунной системы детей. У детей первых месяцев жизни, находящихся на грудном вскармливании, снижается риск синдрома внезапной смерти, уменьшается вероятность развития алиментарно-зависимых заболеваний и нарушений ЖКТ (анемии, рахита, гипотрофии, срыгивания, колик, запоров). В соответствии с теорией раннего программирования, питание новорожденных и детей раннего возраста обуславливает (программирует) особенности метаболизма, а значит, определяет

предрасположенность и особенности течения некоторых заболеваний не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды жизни человека [1]. У детей, находившихся на грудном вскармливании, снижается риск развития сахарного диабета, артериальной гипертензии, рассеянного склероза, различных форм иммунопатологии, остеопороза, создаются условия для замедления атерогенеза [2,3]. Грудное вскармливание способствует развитию у детей правильного прикуса и уменьшению частоты кариеса. Уникальный состав материнского (грудного) молока, а также сам процесс грудного вскармливания благоприятно влияет на формирование мозга и развитие когнитивных функций и интеллекта у ребенка. Отмечено, что дети, которые вскармливались материнским молоком, отличаются гармоничным физическим и психическим развитием [4,5]. Грудное вскармливание полезно и для организма матери: снижается риск развития послеродовых кровотечений, появляется период «естественной контрацепции» вследствие удлинения периода послеродовой аменореи, уменьшается риск развития рака молочной железы, матки и яичников, улучшаются процессы минерализации костной ткани, а также создаются условия для более быстрого возвращения массы тела женщины к уровню, отмечавшемуся до беременности [2].

**Цель исследования** – проанализировать ценностные установки женщин детородного возраста на грудное вскармливание детей и выявить некоторые проблемы матерей при проведении грудного вскармливания.

**Материал и методы.** Проводилось добровольное анонимное анкетирование по составленной нами анкете на базе УЗ «Витебский областной детский клинический центр» Областная клиническая детская поликлиника и УЗ «Пинская детская больница» филиал «Детская поликлиника». Было опрошено 97 женщин в возрасте от 18 лет до 41 года (средний возраст  $28,9 \pm 0,6$  лет), имеющих детей в возрасте  $12,35 \pm 1,2$  месяцев, с целью оценки степени приверженности этих женщин грудному вскармливанию. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью прикладных программ Excel из пакета MS Office.

**Результаты и обсуждение.** При анализе ценностных установок женщин на грудное вскармливание было выявлено, что только 1 респондентка (1%) не считала грудное вскармливание полноценным для своего ребёнка. 40% из опрошенных нами женщин закончили грудное вскармливание до достижения детьми возраста 1 года, а еще 9% – не кормили детей грудным молоком совсем. 16% женщин прекратили грудное вскармливание из-за дискомфорта и боли при кормлении, травм сосков, лактостаза или вследствие того, что ребёнок отказывался брать грудь. Наличие этих причин может быть связано с неверной техникой прикладывания ребенка к груди, использованием сосок, дефицитом сна, высоким уровнем тревожности и неправильным питанием кормящей матери. 20% респонденток прекратили грудное вскармливание из-за недостаточного количества молока, еще 6% женщин отметили, что им пришлось докармливать детей смесью, и потом молоко пропало. Таким образом, более четверти опрошенных нами женщин указали на гипогалактию, тогда как по данным литературы, не более 3% женщин имеют абсолютную первичную гипогалактию, у остальных возникает вторичная гипогалактия, которая может быть связана с: (1) медикаментозным влиянием, например, использованием наркотических средств при операции кесарева сечения или избыточным применением в родах окситоцина, подавляющего образование пролактина; (2) несвоевременным прикладыванием новорожденного к груди; (3) недостаточным опорожнением молочной железы; (4) временным уменьшением выработки молока, связанным с «молочными кризисами», про которые осведомлены не все женщины; (5) отсутствием мотивации женщин к грудному вскармливанию, которая может быть связана как с недостаточной информированностью этих женщин о важности кормления ребенка грудным молоком, так и с высоким уровнем тревожности в послеродовом периоде [5].

**Вывод.** Несмотря на то, что большинство женщин имеет правильную ценностную установку на сохранение грудного вскармливания детей, необходимо проводить дальнейшую работу по информированию и повышению мотивации матерей к грудному вскармливанию, своевременно выявлять трудности и оказывать помощь женщинам в организации грудного вскармливания для формирования основ здоровья их детей.

**Литература:**

1. Barker, D.J.P. The origins of developmental origins theory / D.J.P. Barker // J. Intern. Med. – 2007. – Vol. 261. – P. 412-417.
2. Питание детей грудного и раннего возраста. Информационный бюллетень. – ВОЗ, 2018.
3. Hsu, P.S. Does breast milk nurture T lymphocytes in their cradle? / P.S. Hsu, R. Nanan // Front. Pediatr. – 2018. – Vol. 6. – P. 268.
4. Health and development outcomes in 6.5-y-old children breastfed exclusively for 3 or 6 mon / R. Betty [et al.] // Arch. Gen. Psychiatr. – 2008. – Vol. 3. – P. 833-836.
5. Грудное вскармливание как проблема XXI века / Г.А. Кулакова [и др.] // Вопр. соврем. педиатрии. – 2014. – Т. 13, № 3. – С. 93-96.